

INFO-1098

Primljeno / Received: 2010-04-14

UDK : 614:61:001

Prethodno priopćenje / Preliminary Communication

STAVOVI SPRAM RAZLIČITIH KOMUNIKATIVNIH OBLIKA OBITELJSKOG ŽIVOTA U SHIZOFRENIH I DEPRESIVNIH BOLESNIKA (U RELATIVNO DOBROJ REMISIJI) I KOD ZDRAVIH POJEDINACA

ATTITUDES TO VARIOUS COMMUNICATIVE TYPES OF FAMILY IN SCHIZOPHRENIC AND DEPRESSED PATIENTS (IN THEIR GOOD REMISSION) AND IN THE GROUP OF HEALTHY INDIVIDUALS

Eduard Pavlović, Marija Vučić Peitl, Ines Torić

Klinika za psihijatriju KBC Rijeka, Hrvatska
Psychiatric Clinic in Rijeka of CHC in Rijeka, Croatia

Sažetak

Većina ljudi smatra da je za osjećaj ispunjenosti i sreće potrebno zasnovati brak i obitelj. Ipak, isključivo takav model života, posebno u modernim društvima, nije toliko krut. Cilj ovog rada je bio vidjeti kakvi su stavovi spram života i prema drugim obrascima (samački život, izvanbračna zajednica, brak bez djece, samohrano roditeljstvo i homoseksualni par) u kojima je s manje ili više poteškoća moguće zadovoljiti duhovne, fizičke, socijalne i emotivne potrebe. Ovim istraživanjem su bili obuhvaćeni shizofreni i depresivni bolesnici / osobe stabilnog psihičkog stanja u jednom duljem razdoblju koje su tijekom studenog 2009. godine bile došle na svoju redovitu kontrolu; one su se dragovoljno i u uvjetima anonimnosti podvrgli anketiranju. Upitnik je sadržavao pet pitanja / pet tvrdnji glede različitih oblika obiteljskog života koji bi mogli zadovoljiti biološke, socijalne i emocionalne potrebe ; odgovaralo se zaokruživanjem jednog od dva sugerirana odgovora ZA ili PROTIV. Ujedno su zbog potreba i šireg istraživanja trebali zaokružiti/podcrtati ili upisati određene njima najprimjerenije sociodemografske podatke. Na isti način(dragovoljnost i uvjeti anonimnosti) isti upitnik su rješavali i nasumice odabrani zdravi riječki pojedinci zaticani u isto vrijeme /studen 2009. godine na različitim mjestima u Rijeci. Podaci su prikazani tabelarno u apsolutnim brojevima a sami rezultati su interpretirani / analizirani putem deskriptivne metode. Ovim istraživanjem bilo je obuhvaćeno 30 shizofrenih bolesnika (M-20, Ž-10), 30 depresivnih bolesnika (M-9, Ž-21) i 30 zdravih pojedinaca (M-9, Ž-21). Izdvojiti je bilo slijedeće (na osnovi najbrojnijih frekvencija): 1. shizofreni muškarci preferiraju **brak bez djece** za razliku od drugih anketiranih koji izdvojeno ili skupa sa drugim oblicima obiteljskog života preferiraju **izvanbračne zajednice**, 2. depresivne žene su nešto više protiv **samačkog** života za razliku od drugih anketiranih koji su „listom“ protiv

Abstract

In opinion of the lot of people the marriage and family carry feeling and fortune. But, in the modern societies that model of life isn't so cruel. The aim of this research was to see what attitudes to other types of family life have been. Other types of family life included alone life, concubinage, marriage without children, self-supporting parent and homosexual couple; these types could content with little or some more problems necessary psychic, physic, social and emotional needs. This research included schizophrenic and depressed patients (in their good remission) who during November 2009 arrived at their regular controls in the social ambulance of Psychiatric Clinic in Rijeka at Polyclinic of CHC in Rijeka. They were inquired voluntarily in the atmosphere of anonymity. The inquiry had five questions / five statements according to various types of family life which could content necessary psychic, physic, social and emotional needs. Answers were to encircle or underline toward suggestive answers FOR or AGAINST. For the needs of one large investigation patients also could encircle, underline and fill definite own sociodemographic characteristics. According to the same manner during the same time the group of healthy people from the various places of Rijeka city was inquired randomly. Data was shown in absolute numbers tables and was analysed by the descriptive method. This research included 30 schizophrenic patients (M-20, F-10) , 30 depressed patients (M-9, F-21) and 30 healthy individual persons (M-9, F-21). According to numerous frequencys was to separate following : 1. schizophrenic patients some more prefer **marriage without children** to parallel with others who prefer **concubinage** separated or with other types of family life , 2. depressed women were so more against **alone life** to parallel with others who « in total» were against **homosexual couple**. Toward to general data accoring to proportion FOR and AGAINST it is

homoseksualnog para kao oblika obiteljskog života i 3. uopćeni rezultati u vidu omjera ZA i PROTIV glede različitih oblika obiteljskog života ukazuju da je najveći raskorak u depresivnih muškaraca (1:5) za razliku od drugih analiziranih gdje je uglavnom omjer 1:2. Raspraviti je i /ili zaključiti da možda dobiti dijete u braku za muškog shizofrenog bolesnika, napose onog u starijoj srednjoj životnoj dobi /41-50 godina, ne zahtjeva njegovu temeljnu reorganizaciju za koju on možda nije spreman. Raspraviti je i /ili zaključiti da možda depresivna žena, posebno ona starije srednje životne dobi /41-50 godina, ne zazire od samačkog života zbog njegovog većeg zahtjeva za slobodom i nezavisnosti za što ona možda nije spremna. I konačno raspraviti je i /ili zaključiti da možda općenito depresivni muškarci ne iskazuju izrazito protivljenje različitim oblicima obiteljskog života zbog njihovih nemogućnosti da sa manjim ili većim poteškoćama žive prema drugim obrascima u kojima bi mogli zadovoljiti svoje duhovne, fizičke, socijalne i emocionalne potrebe.

1. UVOD

Pojmovna raščlamba

Kako se u svakodnevnom govoru, ali i u stručnim i znanstvenim radovima, termini porodica i obitelj često koriste kao istoznačnice, valjalo bi ih već na samom početku bar lingvistički interpretirati.

Obitelj je izvedena od glagola obitavati pa bi ju, znači, uglavnom trebalo vezivati za zajednicu ljudi koji živi u istom domaćinstvu, za osobe koje zajedno obitavaju - za osobe koje su međusobno višestruko povezane : emocionalno, krvno /ili pravno, rezidencijalno i društveno, odnosno za osobe koje su zbog međusobne upućenosti vezane jedne na druge. Nadalje, riječ porodica je izvedena iz riječi rod, roditi, porod pa bi ju, znači, uglavnom trebalo vezivati za pretke, potomke i ostale srodnike neovisno o tome obitavaju li zajednički ili ne. /1/. Ipak, M. Ljubetić (referirajući se na R. First - Diklić iz još 1976. godine) ustvrđuje da još uvijek pri određivanju i porodice i obitelji princip srodstva ima prioritet u odnosu na princip stanovanja. Tako se i dalje i u novijoj hrvatskoj pravnoj teoriji (Nacionalna obiteljska politika, 2002. godine) obitelj smatra kao « poznata pojava iz društvene zbilje » i ne definira se posebno dok prema Zakonu o socijalnoj skrbi (još iz 2001. godine) i nadalje važi jednostavna definicija prema kojoj obitelj čine bračni drugovi, djeca i drugi srodnici koji zajedno žive /2/.

Obiteljski život

Većina ljudi smatra da je za osjećaj ispunjenosti i sreće potrebno zasnovati brak i obitelj. Ipak, isključivo takav model života, posebno u modernim

1:5 in analysed depressed men opposite 1:2 in the big part of others. For discussion or for conclusion is one schizophrenic patient, specially in his older middle age/41-50, could unable for marriage with children because he couldn't make fundamental reorganisation of his own life. Also, for discussion or for conclusion is one depressed woman, specially in her older middle age/41-50 could unable for alone life because it requires one free and independent life. And the end for discussion or for conclusion is depressive men could unable to accept big part of unusual types of family life which could content their necessary psychic, physic, social and emotional needs.

društvima, nije toliko krut. /3/. Inače, još pred 30-ak godina poznati socijalni psiholog Mladen Zvonarević piše da iako se uloga porodice izmijenila pa i umanjila da ona nije nestala i to velikim dijelom zahvaljujući njezinoj « vječnoj » ulozi u procesu biološke reprodukcije čovječanstva - a onda poradi toga ona će još uvijek (piše dalje Zvonarević) i nadalje imati ogromno psihosocijalno značenje /4/. Isto tako, prema Zvonareviću, porodica je, istovremeno, usko povezana i sa institucijom braka; iako, što mnogi ističu, bračna zajednica bez djece možda i nije porodica u punom smislu riječi. A isto tako Zvonarević (kao konačno) ustvrđuje da su i porodica i brak nerazdvojeno povezani i sa seksualnim životom čovjeka te da zato analiza tih kategorija ulazi jednako u širu socijalnu i užu intimnu sferu ljudskog bića. /5/.

Kojih desetak godina kasnije poznati hrvatski sociolog Ivan Kuvačić će napisati da porodica gotovo gubi pravne prerogative koji su nekada bili i te kako značajni; tako na primjer moderno pravo / država saobraća izravno s građanima izbjegavajući posredništvo porodice što je možda važnije nego na primjer da se (u nekim slučajevima) štiti djecu od vlastitih roditelja /6/. Isti autor također i piše da je sve manje tendencija da se nekoga posjeduje ili da se nekome pripada a sve više da se s nekim bude, i to zbog potrebe za čovjekom odnosno da svaki partner nađe sebe zahvaljujući drugom /7/.

Cilj

Cilj ovog rada je bio vidjeti kakvi su stavovi spram života i prema drugim obrascima (samački život, izvanbračna zajednica, brak bez djece, samohrano roditeljstvo i homoseksualni par) u kojima je

s manje ili više poteškoća moguće zadovoljiti duhovne, fizičke, socijalne i emotivne potrebe.

Subjekti i metode

Ovim istraživanjem su bili obuhvaćeni shizofreni i depresivni bolesnici (osobe u dobroj remisiji / stabilnog psihičkog stanja u jednom duljem razdoblju) koji su tijekom studenog 2009. godine bile došle na svoju redovitu kontrolu u Ambulantu za socijalnu psihijatriju Klinike za psihijatriju Rijeka, lociranoj na Poliklinici KBC Rijeka. One su se dragovoljno i u uvjetima anonimnosti podvrgli anketiranju. Upitnik / anketni list je sadržavao pet pitanja / pet tvrdnji glede pet gore (u Cilju spomenutih) različitih oblika obiteljskog života koji bi mogli zadovoljiti biološke, socijalne i emocionalne potrebe; odgovaralo se zaokruživanjem jednog od dva sugerirana odgovora ZA ili PROTIV. Ujedno su zbog potreba i šireg istraživanja trebali zaokružiti / podcrtati ili upisati određene njima najprimjerenije sociodemografske podatke. Pogledati **UPITNIK** u PRIVITKU I.

Na isti način (dragovoljnost i uvjeti anonimnosti) isti upitnik su rješavali i nasumice odabrani zdravi riječki pojedinci zaticani u isto vrijeme / studeni 2009. godine na različitim mjestima u Rijeci: ulica, kavana, trgovina, knjižnica, crkva itd.

Podaci su prikazani tabelarno u apsolutnim brojevima a sami rezultati su interpretirani / analizirani putem deskriptivne metode.

Rezultati

Ovim istraživanjem bilo je obuhvaćeno 30 shizofrenih bolesnika (M-20, Ž-10), 30 depresivnih bolesnika (M-9, Ž-21) i 30 zdravih pojedinaca (M-9, Ž-21).

Izdvojiti je slijedeće (na osnovi najbrojnijih frekvencija) / pogledati od Tablice br.1. do Tablice br. 8. u PRIVITKU II :

1. shizofreni muškarci preferiraju BRAK BEZ DJECE za razliku od drugih (shizofrene žene, depresivni muškarci i žene i zdravi muškarci i žene) koji izdvojeno ili skupa sa drugim oblicima obiteljskog života (koji bi mogao zadovoljiti biološke, socijalne i emocionalne potrebe) preferiraju IZVANBRAČNE ZAJEDNICE,

2. depresivne žene su nešto više protiv SAMAČKOG ŽIVOTA za razliku od drugih (shizofreni muškarci i žene, depresivni muškarci i zdravi muškarci i žene) koji su „listom“ protiv HOMOSEKSUALNOG

PARA kao oblika obiteljskog života (koji bi mogao zadovoljiti biološke, socijalne i emocionalne potrebe) i

3. uopćeni rezultati u vidu omjera ZA i PROTIV glede različitih oblika obiteljskog života (koji bi mogao zadovoljiti biološke, socijalne i emocionalne potrebe) ukazuju da je najveći raskorak u depresivnih muškaraca (1 : 5) za razliku od drugih analiziranih (shizofreni muškarci i žene, depresivne žene i zdravi muškarci i žene) gdje je uglavnom omjer 1:2.

Rasprava

Raspraviti je da možda dobiti dijete u braku za muškog shizofrenog bolesnika starije srednje životne dobi (41-50 godina) ne zahtjeva njegovu temeljnu reorganizaciju za koju on možda nije spreman /8/. Ili pak, zašto ne prihvatiti i mogućnost da i shizofreni bolesnik (napose u ovoj životnoj dobi) može percipirati svoju životnu situaciju po tipu «životnog prostora» kako ga je definirao Kurt Lewin u sklopu svoje teorije polja.

Raspraviti je da možda depresivna žena starije srednje životne dobi (41-50 godina) ne zazire od samačkog života zbog njegovog većeg zahtjeva za slobodom i nezavisnosti za što ona možda nije spremna. Ili pak, zašto ne pomisliti da su upravo ove žene svjesne da je sada sve manje tendencija da se nekoga posjeduje ili da se nekome pripada a sve više da se s nekim bude, i to zbog potrebe za čovjekom odnosno da svaki partner nađe sebe zahvaljujući drugom.

Također raspraviti je da možda svi ostali nketirani nisu dovoljno svjesni suočiti se sa stvarnosti kakva jest jer su skoro svi « listom » protiv homoseksualnih parova osim prethodno navedenih depresivnih žena.

Konačno, raspraviti je da možda općenito depresivni muškarci ne iskazuju izrazito protivljenje različitim oblicima obiteljskog života (koji bi mogli zadovoljiti biološke, socijalne i emocionalne potrebe) zbog njihovih nemogućnosti da sa manjim ili većim poteškoćama žive prema drugim obrascima u kojima bi mogli zadovoljiti svoje duhovne i fizičke odnosno socijalne i emocionalne potrebe. Ili pak, nisu li upravo depresivni muškarci oni koji bi mogli biti najskeptičniji glede mogućnosti održavanja distance koja je potrebna da se ličnost drugog može slobodno očitovati tj. poštivati tuđa nezavisnost.

Zaključak

Brak bez djece bi mogao biti izbor glede oblika obiteljskog života (koji bi mogao zadovoljiti

biološke, socijalne i emocionalne potrebe) u shizofrenih muškaraca napose onih u starijoj srednjoj životnoj dobi (41-50 godine). Protiv samačkog života kao oblika obiteljskog života bi ipak mogle nešto više biti depresivne žene iste

dobi koje se time ne priklanjaju ostalim ispitanim (shizofreni muškarci i žene, depresivni muškarci i zdravi muškarci i žene) koji su „listom“ protiv homoseksualnog para kao oblika obiteljskog života.

PRIVITAK I

UPITNIK

Ovaj upitnik je anoniman. Molimo Vas da iznesete svoj stav spram svake od 5 navedenih tvrdnji zaokruživanjem jednog od dva ponuđena odgovora (ZA ili PROTIV).

Tvrdnje

1. Samački život može zadovoljiti biološke, socijalne i emocionalne potrebe.

ZA PROTIV

2. Izvanbračna zajednica može zadovoljiti biološke, socijalne i emocionalne potrebe.

ZA PROTIV

3. Brak bez djece može zadovoljiti biološke, socijalne i emocionalne potrebe.

ZA PROTIV

4. Samohrani roditelj s djecom kao tip obiteljskog života može zadovoljiti biološke socijalne i emocionalne potrebe.

ZA PROTIV

5. Homoseksualni par može zadovoljiti biološke, socijalne i emocionalne potrebe.

ZA PROTIV

Molimo Vas da zbog potrebe šireg istraživanja podvučete ili upišete slijedeće Vaše podatke :

spol (M, Ž), **dob** (---- god.), **bračno stanje** (neoženjen-neudana, oženjen-udata, rastavljen-rastavljena, udovac-udovica, vanbračna zajednica, ostalo), **broj djece** (0, 1, 2, 3 i više), **zanimanje** (đak, student, radnik, trgovac, službenik, menadžer, intelektualac, slobodno zanimanje, ostalo), **radni status** (nezaposlen,povremeno zaposlen, zaposlen na neodređeno vrijeme/stalno zaposlen,umirovljen), **korisnik socijalne pomoći** (da/stalno, nekad, nikad), **smještaj-stambeni status** (vlastita kuća, vlastiti stan, iznajmljena kuća, iznajmljeni stan, kod roditelja-kod svoje, podstanar, beskućnik), **mjesto rođenja** (selo,manji grad ,veći grad,velegrad), **država rođenja** (Hrvatska, Slovenija,BiH, Srbija i Crna Gora, Makedonija, ostalo), **svjetonazor/vjeroispovijest** (ateist, katolik, pravoslavac, protestant, musliman, židov, ostalo)

HVALA!!

Upitnik sastavili prof.dr.sc. Eduard Pavlović i dr.sc. Marija Vučić Peitl, psihijatri, Klinika za psihijatriju Rijeka, KBC Rijeka

PRIVITAK II

Tablica br. 1. Osnovni demografski podaci o ispitanicima glede stava spram obiteljskog tipa života obzirom na spol

SHIZOFRENI (N-30;M-20,Ž-10)

Dob Spol	<20	21- 30	31- 40	41- 50	51- 60	>61	Br.st. Spol	no	ož	ra	ud	vz	os	Uk	Br.rd./ Br.dj.
M		1	7	10	1	1	M	17	1	1		1		20	4/7d
Ž		1	2	3	4		Ž	7	1	2				10	3/5d
Uk		2	9	13	5	1	Uk	24	2	3		1		30	7/12d

DEPRESIVNI (N-30, M-9, Ž-21)

Dob Spol	<20	21- 30	31- 40	41- 50	51- 60	>61	Br.st. Spol	no	ož	ra	ud	vz	os	Uk	Br.rd./ Br.dj.
M			1		6	2	M		7	1	1			9	8/18d
Ž			3	11	6	1	Ž	3	11	4	3			21	18/27d
Uk			4	11	12	3	Uk	3	18	5	4			30	26/45d

ZDRAVI(N-30, M-9, Ž-21)

Dob Spol	<20	21- 30	31- 40	41- 50	51- 60	>61	Br.st. Spol	no	ož	ra	ud	vz	os	Uk	Br.rd./ Br.dj.
M		5	1	1		2	M	5	2			2		9	2/4d
Ž	3	2	7	6	3		Ž	6	12	2		1		21	11/17d
Uk	3	7	8	7	3	2	Uk	11	14	2		3		30	13/21d

Tablice br. 2. Zanimanje i radni status odn. korištenje socijalne pomoći u ispitanika obzirom na spol

SHIZOFRENI (N-30, M-20, Ž-10)

Zn Sp	uč	st	ra	tr	sl	m	in sz	os	Rs Sp	nz	pz	zo	sz	um	So Sp	st	nk	ni	Uk
M			7		2			11	M	8	3		2	7	M	9	2	9	20
Ž					2			8	Ž	2			2	6	Ž	2		8	10
Uk			7		4			19	Uk	10			4	13	Uk	11	2	17	30

DEPRESIVNI (N-30, M-9, Ž-21)

Zn Sp	uč	st	ra	tr	sl	m	in sz	os	Rs Sp	nz	pz	zo	sz	um	So Sp	st	nk	ni	Uk
M			6	1	1			1	M		1	1		4	3	1		8	9
Ž			4	6	6			2	Ž		2	2		12	5	1		20	21
Uk			10	7	7			3	Uk		3	3		16	8	2		28	30

ZDRAVI (N-30, M-9, Ž-21)

Zn Sp	uč	st	ra	tr	sl	mđ	in sz	os	Rs Sp	nz	pz	zo	sz	um	So Sp	st	nk	ni	Uk
M			3		1	2	1	2	M		1		6	2				9	9
Ž			6		3		4	8	Ž		6		15			1		20	21
Uk			9		4	2	5	10	Uk		7		21	2		1		29	30

Tablica br. 3. Stambeni status, mjesto rođenja i svjetonazor/vjeroispovijest u ispitanika obzirom na spol

SHIZOFRENI (N-30, M-20, Ž-10)

Ss Sp	vk	vs	ik	is	ro	ps	bk	Mr Sp	se	mg	vg	vl	Vj* Sp	a	k	p	m	ž	o	Uk
M	4	3			12	1		M	5	4	9	1	M	2	16	1			1	20
Ž		3		2	5			Ž	2	2	6		Ž		9	1				10
Uk	4	6		2	17	1		Uk	7	6	15	1	Uk	2	25	2			1	30

*Države: HR(25:m-16,ž-9), SLO(1:m-0,ž-1), BiH(3:m-3,ž-0), MK(1:m-1,ž-0)

DEPRESIVNI (N-30, M-9, Ž-21)

Ss Sp	vk	vs	ik	is	ro	ps	bk	Mr Sp	se	mg	vg	vl	Vj* Sp	a	k	p	m	ž	o	Uk
M	3	3	1			2		M	4	3	1	1		1	7		1			9
Ž	5	7		2	4	3		Ž	8	5	7	1		1	17				2	21
Uk	8	10	1	2	4	5		Uk	12	8	8	2		2	25		1		2	30

*Države: HR(23:m-4,ž-19), SLO(1:m-1,ž-ž-0), BiH(4:m-3,ž-1), SRB(2:m-1,ž-1)

ZDRAVI (N-30, M-9, Ž-21)

Ss Sp	vk	vs	ik	is	ro	ps	bk	Mr Sp	se	mg	vg	vl	Vj Sp	a	k	p	m	ž	o	Uk
M	1	4		1	3			M	2	2	5			1	7		1			9
Ž	4	9	1	1	6			Ž	5	5	10	1			19	2				21
Uk	5	13	1	2	9			Uk	7	7	15	1		1	26	2	1			30

*Države: HR(24:m-7,ž-17), SLO(2:m-0,ž-2), BiH(4:m-2,ž-2)

Tablica br. 4. Stav shizofrenih bolesnika spram različitih tipova obiteljskog života
(N-30: M-20, Ž-10)

Muškarci (N-20)

Tip ob.živ. Stav	Samački ž. broj	Izvbr. zaj. broj	Brak bz d broj	Samh.rod. broj	Hom. par broj	Ukupno broj
Za	8	8	11	7	2	36
Protiv	12	12	9	13	18	64

Žene (N-10)

Za	1	4	2	4	1	12
Protiv	9	6	8	6	9	38

Tablica br. 5. Stav depresivnih bolesnika spram različitih tipova obiteljskog života
(N-30 : M-9 , Ž-21)

Muškarci (N-9)

Tip ob.živ. Stav	Samački ž. broj	Izvbr. zaj. broj	Brak bz d. broj	Samh.rod. broj	Hom. par broj	Ukupno broj
Za	1	2	2	2	-	7
Protiv	8	7	7	7	9	38

Žene (N-21)

Za	3	11	9	9	4	36
Protiv	18	10	12	12	17	69

Tablica br. 6. Stav zdravih pojedinaca spram različitih tipova obiteljskog života
(N-30 : M-9 , Ž-21)

Muškarci (N-9)

Tip ob.živ. Stav	Samački ž. broj	Izvbr. zaj. broj	Brak bz d. broj	Samh.rod. broj	Hom. par broj	Ukupno broj
Za	2	5	5	4	-	16
Protiv	7	4	4	5	9	29

Žene (N-21)

Za	3	12	9	10	2	36
Protiv	18	9	12	11	19	69

Tablica br. 7. Omjeri između stavova ZA i PROTIV u svih ispitanika

Ispitanici	Shizofreni bol. Odnos ZA : PROTIV	Depresivni bol. Odnos ZA : PROTIV	Zdravi Odnos ZA : PROTIV
Spol			
Muškarci	1 : 2	1 : 5	1 : 2
Žene	1 : 3	1 : 2	1 : 2

Tablica br.8. Sociodemografski profili i stavovi spram različitih oblika obiteljskog života analiziranih ispitanika (na osnovi najčešćih frekvencija)

Shizofreni

Spol	muškarci (n-20)	žene (n-10)
Sociodemografske karakteristike	41-50 godina, neoženjeni, nezaposleni, ostalih zanimanja, stalni korisnici socijalne pomoći, žive kod roditelja, rođeni u većem gradu, rođeni u Hrvatskoj, katolici	51-60 godina, neudane, umirovljenice ostalih zanimanja, ne koriste socijalnu pomoć, žive kod roditelja, rođene u većem gradu, rođene u Hrvatskoj, katolkinje
Stavovi spram različitih oblika obiteljskog života	ZA- brak bez djece PROTIV-homoseksualni par	ZA-izvanbračna zajednica/ samohrano roditeljstvo PROTIV-homoseksualni par

Depresivni

Spol	muškarci (n-9)	žene (n-21)
Sociodemografske karakteristike	51-60 godina, oženjeni/2djece, umirovljeni radnici, ne koriste socijalnu pomoć, posjeduju vlastitu kuću, rođeni na selu,	41-50 godina, udane/1dijete, umirovljene trgovkinje ili službenice, ne koriste socijalnu pomoć, posjeduju vlastiti stan, rođene na selu, rođene u Hrvatskoj, katolkinje
Stavovi spram različitih oblika obiteljskog života	ZA-podjednako:izvanbračna zajednica/ brak bez djece/samohrano roditeljstvo PROTIV-homoseksulani par	ZA-izvanbračna zajednica PROTIV-samački život

Zdravi

Spol	muškarci (n-9)	žene (n-21)
Sociodemografske karakteristike	21-30 godina, neoženjeni, stalno zaposleni radnici, ne koriste socijalnu pomoć, posjeduju vlastiti stan, rođeni u većem gradu, rođeni u Hrvatskoj, katolici	31-40 godina, udane/1 dijete, stalno zaposlene u ostalim zanimanjima, ne koriste socijalnu pomoć, posjeduju vlastiti stan, rođene na selu, rođene u Hrvatskoj, katolkinje
Stavovi spram različitih oblika obiteljskog života	ZA-podjednako:izvanbračna zajednica/brak bez djece PROTIV-homoseksulani par	ZA-izvanbračna zajednica PROTIV-homoseksualni par

Bilješke

- /1/ Ljubetić, M. (2007). Biti kompetentan roditelj. Zagreb, «Mali profesor».
- /2/ Ibidem
- /3/ Matić, D. (1995). Obitelj. U: Fanuko, N., ur. (1995). Sociologija, 4. izd. Zagreb, Školska knjiga.
- /4/ Zvonarević, M. (1978). Socijalna psihologija, II. izd. Zagreb, Školska knjiga.
- /5/ Ibidem
- /6/ Ibidem
- /7/ Ibidem /3/
- /8/ Kuvačić, I. (1989). Sociologija, IV. proš. izd. Zagreb, Školska knjiga.

Literatura

1. Lvov, V.M.; Shlayan, P.M.; Gutianski G.S.; Plenković, Juraj. New information technologies in psychological rehabilitation and population. // Informatologia. 32 (1999), 8; 86-88.
2. Mikulowski Pomorski, Jerzy; Plenković, Juraj. Communication in the fragmented world. // Informatologia. 38 (2005); 10-20.
3. Plenković, Juraj. Utjecaj programirane motoričke aktivnosti na procese rehabilitacije alkoholičara // Zbornik radova IV kongresa liječnika Hrvatske / Poljak, Željko (ur.). Zagreb :

Zbor liječnika Hrvatske, 1975. Str. 91-95.

4. Plenković, Juraj. Pedagogija u pomoći stradalnicima // Tehnologija i razvoj društva / Plenković, Juraj (ur.). Rijeka : Sveučilište u Rijeci, 1998. Str. 62-66.
5. Plenković, Juraj. Pedagoško komuniciranje roditelja // Pedagoško obrazovanje roditelja / Rosić, Vladimir (ur.). Rijeka : Pedagoški fakultet u Rijeci, 1995. Str. 273-288.
6. Plenković, Juraj. Profesionalni stres // Međunarodni simpozij pomorskog prometa i medicine / Vukelić, Mihovil (ur.). Rijeka : Medicinski fakultet, Sveučilište u Rijeci, Medicina rada, 1998. 29-30.
7. Plenković, Juraj. Politologo sociologičestije problemi vizvanije bez raboticej // Problemi rehabilitaciji i prof orientaciji lic, vremenno utrativših rabotu / Obodovskaja, G.B. (ur.). epartament Ferderalnoj Gosudarstenoj Službi Zanjatosti Naselenj, 1998. 45-47.
8. Plenković, Mario; Plenković, Juraj. Klasifikacija čelovečeskih znanij i nauk : Problemi psihologii i ergonomiki // . Tver: , 1999. Str. 18-84.
9. Plenković, Mario; Plenković, Juraj; Kučič, Vlasta. Problemi psihologii i ergonomiki, No.3, 2001 // Informatologia / Plenković, Mario (ur.). Zagreb : Hrvatsko komunikološko društvo, 2001. 001-010.
10. Siroštan, Nikolaj, Antonovič; Plenković, Juraj; Zabrodski, Vladimir; Plenković, Mario. Obšestvo, nauka i tehnologija. Harkov, Ukrajina : Ministarstvo obrazovanja Ukrajine, 1997.